|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΑΙΤΗΣΗΤου/Της Επώνυμο: ………………………………………………. Όνομα: ……………………………………………….γονέα/κηδεμόνα του/της μαθητή/τριας Επώνυμο: ………………………………………………. Όνομα: ……………………………………………….της …..… τάξης του …….. ΓΕΛ/ΕΠΑΛ ………………………………..τηλ: …………………………, …………………………… |  | ΠροςΚέντρο Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης (Κ.Ε.Σ.Υ.) Λασιθίου |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Θέμα«Συνάντηση με τον Εκπαιδευτικό με Εξειδίκευση στη Συμβουλευτική στον Επαγγελματικό Προσανατολισμό του Κ.Ε.Σ.Υ. Λασιθίου» |  | Επιθυμώ την ενημέρωση και ατομική συμβουλευτική του παιδιού μου από τον Εκπαιδευτικό του Κ.Ε.Σ.Υ. Λασιθίου με Εξειδίκευση στη Συμβουλευτική στον Επαγγελματικό Προσανατολισμό. |

|  |  |
| --- | --- |
| Άγιος Νικόλαος: …….. /…… /20……. |  Ο αιτών/Η αιτούσα |

**Τηλέφωνο επικοινωνίας υπεύθυνου εκπαιδευτικού: 28413-40499 ή 28413-40498 (Ρέτσιος Βασίλειος)**

\* Η αίτηση πρέπει να κατατεθεί στο **Κ.Ε.Σ.Υ. Λασιθίου, {Υγείας 7 (Τ.Θ. 1016), 72100 Άγιος Νικόλαος}** ιδιοχείρως ή να αποσταλεί ταχυδρομικά στην παραπάνω διεύθυνση ή με e-mail στο **mail@kesy.las.sch.gr** ή με **ΦΑΞ** στο**: 28410-28022**

\* Τηλέφωνο επικοινωνίας Κ.Ε.Σ.Υ.: 28410-82480